**SECCIÓN V. FORMULARIOS**

*FORMULARIOS QUE DEBERAN ENTREGAR ANEXOS A LAS PROPUESTAS:*

F1. El Formulario de Presentación de Propuestas

F2. Formulario de Lista de Cantidades, Especificaciones y Precios

F3. Formulario de Oferta Económica

F4. Formulario de Oferta Técnica

F5. Formulario de Identificación del Oferente

F6. Formulario de Experiencia del Oferente.

F7. Formulario de Auto Declaración

## F1. Formulario de Presentación de Propuesta

[*El Oferente debe completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones en su formato ni se aceptan sustituciones*].

El abajo firmante, declaro que:

1. He leído y examinado el Documento de solicitud de Propuesta de **SUBASTA INVERSA** **ELECTRONICA** Invitación Ref. **No. SIE-002/2023/OC, acerca de \_*“SUMINISTRO DE TARJETAS DE REGALO PARA ZAPATERIA PARA PERSONAL DE INSAFOCOOP DE OFICINA CENTRAL Y OFICINAS REGIONALES”*** y no tengo reserva con respecto a él, incluida(s) la(s) Enmienda(s) N°: *[Insertar el número y la fecha de emisión de cada enmienda]***]. (en caso de existir)**
2. Ofrezco proporcionar lo acordado conforme al Documento de Solicitud de PROPUESTAS y al cumplimiento de la Sección III- DESCRIPCION DE BIENES Y SERVICIOS, y lo contemplado en el F2 la SECCION V.
3. Nuestra entidad representada no tiene conflicto/s de interés/es conforme a las Instrucciones a los Oferentes y actúa en estricta concordancia con lo estipulado en el artículo 61 de la Ley de Compras Públicas referente al conflicto de intereses.
4. Declaro no estar comprendido en los causales de Impedimento para Ofertar contempladas en el artículo 25 de la Ley de Compras Públicas.
5. Entendemos que esta propuesta, junto con su Notificación de Adjudicación, será vinculante entre nosotros, hasta que se suscriba un documento formal, sometiéndose a cualquier proceso sancionatorio institucional y por la Dirección Nacional de Compras Públicas en caso de negarme a suscribir contrato una vez adjudicado.
6. Entendemos que **INSAFOCOOP** no está obligado a aceptar la propuesta más favorable ni ninguna otra propuesta que reciba.

.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma y sello: |  |
| Nombre en letra de imprenta |  |
| En calidad de: |  |
| Debidamente autorizado para firmar en representación de: |  |
| Fecha: |  |

## F2. Formulario de Lista de Cantidades, Especificaciones y Precios

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimados Señores INSAFOCOOP

Referencia: No. **SIE-002/2023/OC**

A continuación, presentamos nuestra **Oferta Inicial** para lo siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CANTIDAD | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | PRECIO INICIAL**(US$)** | ESPECIFICACION TECNICA |
| 77 | TARJETAS DE REGALO PARA ZAPATERIA, por un valor de $40.00 c/u | UNIDAD |  | 77 TARJETAS DE REGALO PARA ZAPATERIA POR UN VALOR DE $40.00 c/u, para el personal de INSAFOCOOP de Oficina Central (San Salvador) y Regionales: Santa Ana, San Vicente y San Miguel. |

*(Los oferentes deberán remitir sus ofertas en este formato, indicando los precios unitarios con IVA con 2 decimales).*

**INFORMACION INDISPENSABLE:**

* **Nombre de la persona contacto:**
* **Nombre del Oferente según NIT:**
* **Nombre del Representante Legal:**
* **NIT de la empresa:**
* **Correo Electrónico, Dirección y Teléfono de contacto:**

**FIRMA SELLO**

***La Lista de Cantidades que se incluya en la oferta deben llevar la firma del Representante Legal de la Empresa o quien este designe (adjuntar documento legal de designación), así como el sello del Oferente***.

## F3. FORMULARIO DE OFERTA ECONOMICA

[*El Oferente debe completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones en su formato ni se aceptan sustituciones*].

El abajo firmante, declaro que:

1. He leído y examinado el Documento de Invitación No. **SIE-002/2023/OC**, acerca de ***“SUMINISTRO DE TARJETAS DE REGALO PARA ZAPATERIA PARA PERSONAL DE INSAFOCOOP DE OFICINA CENTRAL Y OFICINAS REGIONALES”***  y no tengo reserva con respecto a él, incluida(s) la(s) Enmienda(s) N°: [Insertar el número y la fecha de emisión de cada enmienda]**]. (en caso de existir)**
2. El Precio total de la propuesta total consolidada, es:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCION | Precio US$  Sin IVA | Precio US$  Con IVA |
| SUMINISTRO DE 77 TARJETAS DE REGALO PARA ZAPATERIA PARA EMPLEADOS DE INSAFOCOOP. |  |  |

1. Así mismo declaro que los precios con impuestos incluidos de cada ítem o cada lote de artículos son los expresados según detalle en F2 en caso de que como oferente se me adjudique la participación para la provisión de alguno de los artículos o lotes de artículos ahí contemplados.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma y sello: |  |
| Nombre en letra de imprenta |  |
| En calidad de: |  |
| Debidamente autorizado para firmar en representación de: |  |
| Fecha: |  |

## F4. Formulario de Oferta Técnica

**Proceso No. SIE-002/2023/OC**

El Oferente deberá proporcionar la Oferta Técnica que incluya:

F.4.1. Listado de alcances a desarrollar (máximo 5 páginas)

F.4.2 Declaración de los métodos de trabajo o metodología (máximo 1 página)

F.4.3. Organización/ Personal propuesto (máximo 3 páginas)

F.4.4. Programa de trabajo

Podrá agregarse cualquier otra información que considere pertinente a fin de demostrar la idoneidad de la Oferta Técnica del Oferente para cumplir con los requisitos de los servicios y el plazo de terminación.

**F.4.1. Listado de alcances a desarrollar** (máximo 5 páginas) **64.00%**

|  |  |
| --- | --- |
| **LISTADO DE LOS ALCANCES A DESARROLLAR** | **Requisitos de los Bienes** |
| Item.1- Condiciones técnicas del suministro (28.00%) |
| Item 2– Requisitos generales de los suministros(20.00%) |
| Item 3- Cobertura del Servicio(16.00%) |
| **TOTAL PUNTAJE (64.00%)** |

Se espera una lista que desglose los alcances a realizar en cada una de las actividades indicadas considerando el Formulario F2 Lista de Cantidades de Bienes, de acuerdo a la información recibida, las visitas al sitio y su conocimiento en entregas similares a lo ofertado.

**I- LISTADO DE ALCANCES A DESARROLLAR**

Los bienes a recibir consistirán en 77 TARJETAS DE REGALO PARA ZAPATERIA, para el personal de INSAFOCOOP de Oficina Central (San Salvador) y Regionales: Santa Ana, San Vicente y San Miguel, las cuales podrán ser canjeadas en una o varias transacciones según las necesidades del empleado/a.

**1: CONDICIONES TECNICAS DE LOS SUMINISTROS (28.00%)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES** | **PUNTOS** |
| 1-El valor de la Tarjeta de Regalo de Zapatería es de CUARENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ($40.00)  ***Si no menciona lo solicitado la ponderación será 0%.*** | 4.50% |
| 2- La cantidad de vale de consumo Tarjeta de Regalo para Zapatería, que ofrecen en su oferta, proporcionará un total de 77 tarjetas.  ***Si no menciona lo solicitado la ponderación será 0%.*** | 4.50% |
| 3-La vigencia del vale de consumo o Tarjeta de Regalo de Zapatería, deberá ser de 12 meses.  **Si no es mencionado, la ponderación es 0.00%** | 4.50% |
| 4- Las Tarjetas de Regalo de Zapatería deberán cumplir con las condiciones siguientes:   1. Contar con numeración correlativo 2. Indicar período de vigencia   **Si no es mencionado, la ponderación es 0.00%** | 4.50% |
| 5- Se deberá anexar muestra de la Tarjeta de Regalo para Zapatería, ofertado de acuerdo a las especificaciones y condiciones descritas anteriormente.  **Si no es mencionado y no presenta la evidencia, la ponderación es 0.00%** | 5.50% |
| 6-Las Tarjetas de Regalo para Zapatería, deben ser canjeadas en una o varias transacciones según las necesidades del empleado/a en las diferentes tiendas establecidas a nivel nacional.  El usuario de la tarjeta podrá consultar en saldo de su tarjeta en el área de caja de todas las tiendas.  **Si no es mencionado, la ponderación es 0.00%** | 4.50% |

**2: REQUSITOS GENERALES DE LOS SUMINISTROS (20.00%)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES** | **PUNTOS** |
| 1-El oferente deberá presentar carta compromiso firmada y sellada por el Representante Legal o Apoderado, mediante la cual se compromete a lo siguiente:  Las Tarjetas de Regalo para Zapatería, al momento de su recepción no deberán estar deterioradas, de lo contrario se procederá a realizar el cambio de las respectivas tarjetas.  ***Si no menciona lo solicitado la ponderación será 0%.*** | 4.00% |
| 2- La empresa que cierre contratación deberá permitir al portador hacer uso de las ofertas que estén vigentes al momento de efectuar la compra con la Tarjetas de Regalo para Zapatería.  ***Si no menciona lo solicitado la ponderación será 0%.*** | 4.00% |
| 3- Las Tarjetas de Regalo para Zapatería no deberán tener costos asociados, ni pagos de membrecía.  **Si no es mencionado, la ponderación es 0.00%** | 4.00% |
| 4- El proveedor deberá indicar cuál es el procedimiento por el reporte de robo o extravió de certificados o Tarjetas de Regalo para Zapatería, y el mecanismo para la reposición de los mismos.  **Si no es mencionado, la ponderación es 0.00%** | 4.00% |
| 5- Si el personal destacado en INSAFOCOOP al momento de hacer uso del certificado sobrepasa el valor de $40.00, este cancelará la cantidad sobregirada, lo cual no ocasionará cargos para INSAFOCOOP. | 4.00% |

**3: COBERTURA DEL SERVICIO (16.00%)**

**A**-Mencionar y/o especificar la(s) dirección(es) con que cuenta el ofertante para Oficinas y/o agencias de tiendas a nivel NACIONAL. **Mencionar los nombres de las sucursales, su ubicación, teléfonos a nivel Nacional, etc.).** El Contratista deberá considerar que sus servicios serán prestados en el lugar donde sean requeridos por los empleados de INSAFOCOOP, a nivel nacional.

|  |  |
| --- | --- |
| **OFICINAS DE INSAFOCOOP** | **Direcciones de las Oficinas y/o agencias de Servicio y teléfono** |
| ZONA CENTRAL (4.00%) | -Presentar el listado de las sucursales con sus respectivas direcciones, teléfonos, etc.. |
| ZONA ORIENTAL Santa Ana (4.00%) | Presentar el listado de las sucursales con sus respectivas direcciones, teléfonos, etc. |
| ZONA PARACENTRAL- San Vicente (4.00%) | Presentar el listado de las sucursales con sus respectivas direcciones, teléfonos, etc. |
| ZONA ORIENTAL-San Miguel (4.00%) | Presentar el listado de las sucursales con sus respectivas direcciones, teléfonos, etc. |

Al no ser mencionada lo requerido tendrá una ponderación de 0%.

**F.4.2 Declaración de los métodos de trabajo o metodología** (máximo 1 página) **12.00%**

La Declaración de Métodos o metodología, deberá incluir al menos lo siguiente:

* Identificación de actividades cruciales para las que los tiempos pudieran ser críticos dentro del Plazo.
* Descripción de las medidas incluidas en la Oferta que serán implementadas para lograr la calidad de ejecución requerida según la ORDEN DE COMPRA y el cumplimiento del tiempo.
* Descripción de las actividades que requieren coordinación con otros subcontratistas indicando situaciones que pudieran ser críticas.
* Una descripción de entrega total

**F.4.3. Organización/ Personal propuesto** (máximo 3 páginas) **12.00%**

El Oferente debe presentar su organización propuesta indicando:

* Parte narrativa de su Oferta Técnica Describir el personal, las funciones, las responsabilidades propuestas.
* Organigrama para el proyecto que indique interrelaciones, función principal, jerarquía, y nombre de persona propuesta, se excepciona del nombre el personal auxiliar y de apoyo.

PERSONAL ADICIONAL. En la organización el Oferente debe detallar el personal asesor con el que contará y su especialidad, y el personal de apoyo (asistentes, auxiliares) en oficinas centrales.

Y además deberá llenar el siguiente cuadro que a continuación se detalla:

* **Personal del Contratista:**

El personal clave del oferente que **SERÁ EVALUADO** durante el proceso de contratación será establecido por la institución contratante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personal técnico requerido** | **Experiencia mínima requerida** | **Asignación de Tiempo en el proyecto** | **Cumple o No Cumple** |
| [Cargo] | 1. **[años de experiencia y servicios relacionados]** | [Tiempo] |  |
| 1. **[Título acorde al cargo]** |  |

Presentar nómina del personal que labora en el establecimiento principal de la empresa, especificando (años de experiencia y cargos, etc.) y criterios Técnicos de capacidad y experiencia, tales como méritos académicos del personal que se encargará de ejecutar la contratación.

Documentación a presentar: Currículo Vitae de las personas que propongan, copia de título universitario; constancia(s) de los trabajos realizados, copia de contratos y cualquier otra documentación probatoria de su experiencia.

**F.4.4. Programa de trabajo (12.00%)**

El Oferente debe anexar un programa de trabajo ajustado al plazo que oferta o al plazo máximo establecido**. CALENDARIO DE ENTREGA**

**CALENDARIO DE ENTREGA**

**No. SIE-002/2023/OC**

**Tarjetas de Regalo para Zapatería**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOTE** | **DESCRIPCION** | **PLAZO DE ENTREGA** |
| 1 | SETENTA Y SIETE (77) TARJETAS DE REGALO PARA ZAPATERIA, por un valor de $40.00 c/u, para el personal de INSAFOCOOP de Oficina Central (San Salvador) y Regionales: Santa Ana, San Vicente y San Miguel | El plazo para la ENTREGA de las Tarjetas de Regalo para Zapatería, posteriores a la recepción de la ORDEN DE COMPRA por el contratista, dependerá del depósito de los fondos por parte del MINISTERIO DE HACIENDA, para poder comprar y recibir el bien durante el ejercicio fiscal 2023; para lo cual la Administradora enviará correo electrónico, notificando, para hacer efectiva la entrega de las TARJETAS, según fecha solicitada. |

**JUAN CARLOS REYES ROSA**

**PRESIDENTE DE INSAFOCOOP**

**Alr.**

## F5. Formulario de Identificación del Oferente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nombre Completo de la Sociedad / Persona Natural |  |
| 2. | Fecha de Nacimiento / Fecha de Creación de la Sociedad |  |
| 3 | Dirección |  |
| 4 | Teléfonos |  |
| 5 | Nombre del Representante Legal (si aplica) |  |
| 6 | No. de Documento del Representante Legal (si aplica) DUI para nacionales, Pasaporte para extranjeros. |  |
| 7 | No. NIT del Representante Legal. (si aplica) |  |
| 8 | No. NIT de la Sociedad / Persona Natural |  |
| 9 | Nombre de la Persona de Contacto |  |
| 10 | Teléfonos |  |
| 11 | correo electrónico:  (a este correo electrónico se remitirá toda la información relacionada con esta adquisición) |  |
| 12 | Auto clasificación del Oferente:  Cuenta propia o autoempleo, Micro Empresa, Pequeña Empresa, Mediana Empresa, Gran Empresa |  |

## F6. Formulario de Experiencia del Oferente

El Oferente debe completar este formulario. Presentar documentación de respaldo.

| **Experiencia del Oferente como Contratista** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inicio**  **Mes y**  **Año** | **Finalización**  **Mes y**  **Año** | **Monto** | **1-Identificación y nombre del contrato**  **2-Nombre y dirección del Contratante**  **3-Breve descripción de las los suministros ejecutados por el Oferente** | **Función del Oferente que presenta la Oferta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## F7. Formulario de Auto Declaración

En la ciudad de San Salvador, a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas del día \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_de dos mil \_\_\_, \_\_\_\_\_(nombre de la persona)\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_ años de edad, \_\_\_(especificar profesión u oficio)\_\_\_\_del domicilio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en calidad de\_\_\_\_\_\_\_(consignar si es Representante Legal o Apoderado), de la sociedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de la empresa o sociedad)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Identificación Tributaria Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; que con el objeto de participar en la **SUBASTA INVERSA ELECTRONICA** número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativa al suministro de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del INSTITUTO SALVADOREÑO DE FOMENTO COOPERATIVO (INSAFOCOOP).

**BAJO JURAMENTO DECLARO:**

1) Que, al participar en este procedimiento de contratación, conozco lo establecido en el **Artículo 181 de la LCP; PUNTO V. Sobre la inhabilitación por cinco años, literal b) Invocar hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación.**

**2) No estar incapacitado ni impedido para contratar con el Estado, de acuerdo a lo establecido en los Artículos 24,25, 180, y 181 romano V, literal b) de la Ley de Compras Públicas. (LCP), así:**

a- No ser empleado del **INSTITUTO SALVADOREÑO DE FOMENTO COOPERATIVO**, ni el declarante, ni su representante legal, socio, directivo integrante de la sociedad proveedora, administrador o gerente.

b- No tener parentesco hasta el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad con funcionarios del **INSTITUTO SALVADOREÑO DE FOMENTO COOPERATIVO**, ni el declarante, ni su representante legal, socio, directivo integrante de la sociedad proveedora, administrador o gerente.

c- Estar solvente con el cumplimiento de las obligaciones fiscales, municipales, de seguridad social y previsional. (DGII, ISSS Y UPISSS, AFP CONFIA, AFP CRECER e IPSFA).

3) Que no empleo a niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima de admisión al empleo y se cumple con la normativa laboral y protección de la niñez y adolescencia especialmente la que se refiere a la realización de actividades y trabajos peligrosos. En caso de emplear adolescentes se hará de conformidad a lo que establece la normativa vigente en El Salvador que regula al respecto salvaguardando todos sus derechos y garantías y teniendo presente las obligaciones que como empleador me compete. En caso de incumplimiento comprobado a lo declarado anteriormente, reconozco y acepto que será motivo de descalificación en el presente proceso sin responsabilidad para la entidad contratante la cual, además, en los casos que proceda según la normativa laboral y de protección de la niñez y adolescencia dará aviso a las autoridades correspondientes del país.

4) Que acepto el plazo, la forma y trámite de pago y demás términos y condiciones, establecidos en la publicación.

5) Que toda la información proporcionada en la oferta es veraz, por lo que autorizo al **INSTITUTO SALVADOREÑO DE FOMENTO COOPERATIVO** o a quien este designe, para que pueda comprobarla por los medios adecuados que considere convenientes y en el tiempo que estime oportuno.

Nombre y Firma (Propietario y/o Apoderado o Representante Legal)